

Structura internă tulburărilor mentale și de comportament este alcătuită din următoarele boli: retard mintal, tulburări mentale organice și afective cu caracter psihotic și cu demența și schizofrenia, tulburări schizotipale și tulburări delirante. În Fig.1 este prezentată structura invalidității prin tulburări mentale și de comportament după cauze pentru a.2008.

Pentru acestea trei patologii revine 76.9% din toate maladiile psihice.

În structura invalidității după grade a fost primit, că cota majoră revine pentru gradul accentuat cu reducerea capacităților vitale în limitele de la 50.0 până la 74.0% (grupa II).

Pentru determinarea tendinței nivelului invalidității prin tulburări mentale și de comportament a fost făcută analiza în baza indicatorului de frecvența fenomenului analizat. Analiza acestui indicator n-a permis să stabilim, că se observă o tendință de creștere până la 31.9 (a.2005) și descreștere până la 27.5 (a.2007) la 100 mii de locuitori. Peste media pe republică s-a înregistrat în mun.Bălți și raioanele Cimișlia, Șt.-Vodă, Șoldanești, Sîngerei, Soroca, sub media – în raioanele Ungheni, C-Lunga, Hîncești, Drochia.

La finele a.2004 numărul total de bolnavi care au avut grad de dizabilitatea (cazuri noi și vechi) cu tulburări mentale și de comportament – 25009, acest număr are tendința de creștere în fiecare an de analiză. Către a.2008 numărul total de bolnavi cu grad de dizabilitatea s-a mărit cu 3144 și constituie 28661.

Concluzii

1. În structura invalidității primare tulburări mentale și de comportament în perioada anilor 2000-2008 au fost plasate de la locul III (aa.2002-2004) până la locul VI (a.2007), iar frecvența se menține la același nivel cu media anuală de 29.9 la 100 mii de locuitori.

2. Caracteristica după vârstă a scos în evidență, că cota cea mai mare revine vârstei până la 29 de ani (58.8%, 52.0% și 55.2% în anii 2000- 2002), începând cu anul 2004 s-a mărit cota persoanelor cu dizabilitatea în grupele de vârstă de 30-39 și 40-49 de ani. În funcție de gen s-a stabilit raportul de 1.0 : 1.2 dintre bărbați și femei.

3. În profilul „Tulburări mentale și de comportament” trei patologii: retard mintal, schizofrenie, tulburări de personalitate și de comportament datorită leziunilor organice

Bibliografie

1. Sănătate Publică în Moldova. Anuar statistic, aa.2000 – 2008 Centrului Național de Management în Sănătate.
2. Serbin V., Grejdeanu T. Expertiza medicală a vitalității. Chișinău, 2006, p.63 – 74.
3. Spinei L. Caracteristica invalidității populației din Republica Moldova. Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. Chișinău, 2007, p.109 – 111.
4. Tulchinsky Th. H., Varavicova E. A. Noua The New Public Health. An introduction for the XXI century, ULYSSE, p.310.
5. Zanoschi G. Sănătate publică și management sanitar. Iași, 2003, p.64 – 66.

ASPECTELE MEDICO-SOCIALE ALE INVALIDITĂȚII INFANTILE DIN RAIONUL UNGHENI

Lilia Scurtu

IMSP Centrul Medicilor de Familie Ungheni, Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

Some medico-social aspects of infant disablement in district Ungheni

The paper presents a study based on official statistics data about on infant disablement in the Republic of Moldova and the district Ungheni during the years 2000 – 2007. The study

showed analysis of the level and structure of disablement in functions for place, time and persons.

Actualitatea temei

Invaliditatea la copii reprezintă una dintre problemele cele mai importante nu numai pentru ocrotirea sănătății mamei și a copilului, ci și în cadrul problematicii generale a sănătății publice.

Problema invalidității copiilor în prezent devine foarte actuală, deoarece este influențată de un șir de factori: sociali, economici, demografici, evoluția serviciilor de sănătate, urbanizarea, industrializarea, starea mediului ambiant.

În Republica Moldova în ultimii 8 ani nivelul invalidității la copii are o tendință de creștere continuă: de la 13,8 în anul 2000 până la 19,5 la 1000 de copii în anul 2007, respectiv și în raionul Ungheni se înregistrează creșterea indicatorilor invalidității infantile: de la 12,9 în anul 2000 până la 18,8 la 1000 de copii în anul 2007.

Creșterea invalidității la copii în ultimii ani este cauzată de mai mulți factori:

- Nivelul înalt al morbidității copiilor,
- Incidența înaltă a maladiilor la copii;
- Mortalitatea generală a copiilor în ascensiune;
- Mortalitatea perinatală, infantilă ridicată;
- Influența negativă a mediului ambiant;
- Noxe profesionale în sarcină;
- Performanțe înalte în reanimare și neonatologie;
- Morbiditatea înaltă a malformațiilor congenitale;
- Reabilitarea insuficientă a invalizilor din copilărie,

și nu în ultimul loc din cauzele îmbunătățirii calității evidentei stricte a copiilor invalizi, creșterii accesibilității la servicii medicale în urma reformelor noi implementate în Republica Moldova ultimii ani – a reformării asistentei medicale primare (AMP) după principiul medicului de familie, implementării asigurărilor medicale obligatorii (AMO), îmbunătățirii calității dispensarizării copiilor, depistării patologiilor în urma diagnosticului performant mai accesibil în cadrul raional, îmbunătățirii informatizării populației, familiilor tinere, dar și din cauzele largirii indicațiilor pentru stabilirea invalidității, mărirea indemnizațiilor, pensiilor, subvențiilor și facilităților pentru familiile unde se îngrijește copilul invalid.

Invaliditatea infantilă influențează situația demografică în republică.

Impactul negativ asupra climatului psihologic în familie Diminuarea calității vieții e în creștere continuă (limitarea în viața socială, frica de viitor, limitarea studiilor, imposibilitatea angajării în serviciu, neimplicarea în activitățile comunității, stigmatizarea, izolarea, depresiile, nedorința de comunicare).

Materiale și metode

Pentru evaluarea tendințelor indicilor invalidității copiilor a fost efectuat studiul descriptiv în funcție **de persoană** – copii vârsta 0-15 ani 11 luni 29 zile aflați în evidență cu invaliditate, **de localitatea** – raionul Ungheni (Republica Moldova), **de timp** - în perioada anilor 2003 – 2007.

Datele pentru analiză au fost acumulate din formularul statistic Nr. 46-san "Darea de seama privind deservirea medicală a copiilor invalizi," elaborat de colectivul de autori (E.Popusoi, L.Spinei, N.Iodco, C.Etco, I.Antonisin, S.Stefanet) și aprobat de Ministerul Sănătății RMoldova.

Rezultate

În perioada anilor 2000 – 2007 în Republica Moldova, inclusiv și în raionul Ungheni, s-a înregistrat o creștere continuă a indicatorilor invalidității la copii (în r-l Ungheni de la 12,9 în anul 2000 la 18,85 în anul 2007 și respectiv în Republica Moldova de la 13,8 în anul 2000 la 19,5 în anul 2007 la 1000 de copii de vârstă respectivă)

Tabelul 1

Invaliditatea copiilor în vîrsta de 0-15 ani 11 luni și 29 zile în Republica Moldova și raionul Ungheni în perioada anilor 2000 -2007 (la 1000 de copii, abs.)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Raionul Ungheni	12,9 379cazuri	15,3 421	15,7 425	17,0 465	17,0 463	16,6 439	16,37 432	18,85 461
Republica Moldova	13,8	14,7	16,3	%16,8	17,7	18,1	18,5	19,5

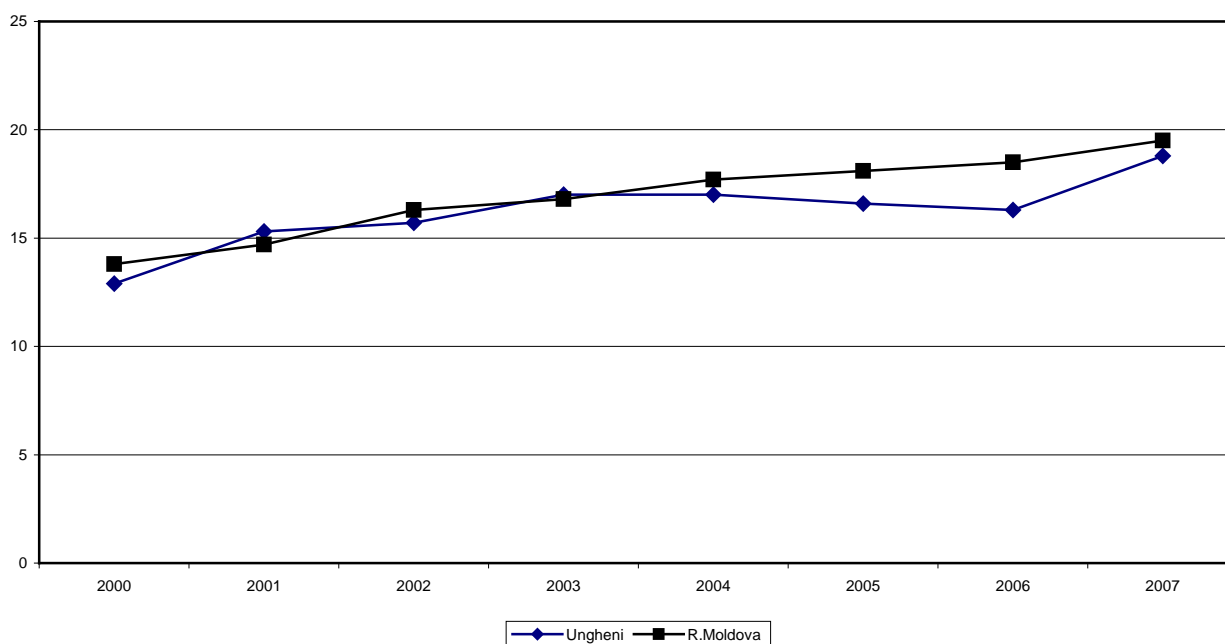


Fig.1. Dinamica indicatorilor invaliditatii copiilor în Republica Moldova și raionul Ungheni în perioada anilor 2000 -2007 (la 1000 de copii de vîrstă respectivă)

Structura invalidității copiilor conform datelor de reședință:

Copii invalizi din sectorul rural – 79,3%
sectorul urban – 20,7%

Structura invalidității copiilor în funcție de sex:

Copii invalizi din categoria băieți – 57,2%
fete – 42,8%

Structura invalidității copiilor după vîrstă

Copii invalizi cu vîrsta de 0 - 6 ani 11 luni și 29 zile – 29,1%
7 ani - 15 ani 11 luni și 29 zile – 70,9%

Se observă în structura invalidității copiilor în raionul Ungheni că ponderea cea mai mare revine copiilor invalizi din sectorului rural -79,3%, predomină invaliditatea la băieți (57,2%), și invaliditatea se întâlnește mai frecvent în grupul de vîrstă de 7 -16 ani (70,9%).

Structura invalidității copiilor conform cauzelor este următoarea:

Locul I	malformațiile congenitale
Locul II	afecțiunile perioadei perinatale
Locul III	consecințele diferitor boli
Locul IV	consecințele leziunilor traumatice, intoxicațiilor

Invaliditatea are un grad de influență primordială asupra mai multor indicatori, care caracterizează sănătatea copiilor, și unul din ei este mortalitatea infantilă, care în funcție de gradul ei de influență asupra stării sănătății copiilor se plasează pe primul loc în topul principalilor indicatori.

Tabelul 2

*Ratele mortalității infantile în Republica Moldova și raionul Ungheni
în perioada 2000 – 2007 (la 1000 n/v)*

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Raionul Ungheni	12,7	10,5	13,5	14,5	13,3	14,2	8,7	8,8
Republica Moldova	18,3	16,3	14,7	14,4	12,2	12,4	11,8	11,3

Evaluarea indicatorilor mortalității infantile denotă o scădere a indicilor în perioada anilor 2000 -2007 atât la nivel republican, cât și cel al raionului Ungheni – de la 12,7% în 2000, 14,5% în 2003, la 8,8% în 2007 (RMoldova -11,3% în 2007).

Necâtind la scăderea mortalității infantile în raion, în structura mortalității după cauzele de deces pe locul I se plasează patologia perioadei perinatale, pe locul II – malformațiile congenitale, pe locul III –accidentele.

Tabelul 3

*Structura invalidității copiilor pe grupe de vîrste și grade de invaliditate în raionul Ungheni în
perioada 2003 -2007 (abs., %)*

Vîrsta / gradul de invaliditate	2003	2004	2005	2006	2007
Total (abs.)	465	463	439	432	461
0-6 ani 11 luni 29 zile	50 (10,8%)	100 (21,6%)	85 (19,4%)	99 (22,9%)	134 (29,1%)
7-15 ani	415 (89%)	363 (78,4%)	354 (80,1%)	333 (77,1%)	327 (70,9%)
0-6 ani 11 luni 29 z.	50	100	85	99	134
Gr.invaliditate I	26 (52%)	42 (42%)	32 (37,6%)	43 (43,4%)	58 (43,3%)
Gr.invaliditate II	17 (34%)	44 (44%)	48 (56,5%)	47 (47,5%)	65 (48,5%)
Gr.invaliditate III	7 (14%)	14 (16%)	5 (5,9%)	9 (9%)	11 (8,2%)
7-15 ani 11 luni 29 z.	415	363	354	333	327
Gr.invaliditate I	107 (25,8%)	90 (24,8%)	117 (33%)	115 (34,5%)	108 (33%)
Gr.invaliditate II	242 (58,3%)	216 (59,5%)	201 (56,8%)	184 (55,3%)	188 (57,5%)
Gr.invaliditate III	66 (15,9%)	57 (15,7%)	36 (10,2%)	34 (10,2%)	31 (9,5%)

Tabelul 4

*Structura copiilor în funcție de grad de invaliditate în r-nul Ungheni
în perioada 2003 -2007 (abs., %)*

	2003	2004	2005	2006	2007
Total (invalizi)	465	463	439	432	461
Gr. I	133 (28,6%)	132 (28,5%)	149 (33,9%)	158 (36,6%)	166 (36%)
Gr. II	259 (55,7%)	260 (56,2%)	249 (56,7%)	231 (53,5%)	253 (54,9%)
Gr. III	73 (15,7%)	71 (15,3%)	41 (9,3%)	43 (9,9%)	42 (9,1%)

Repartizarea copiilor în funcție de severitatea bolii în raionul Ungheni este nefavorabilă pentru ultimii 5 ani – dacă încadrați în gradul I de invaliditate în anul 2003 erau 28,6% copii din numărul total de copii invalizi, atunci în anul 2007 – constituie 36%.

Tabelul 5

*Structura invalidității copiilor în vîrstă 0 -15 ani 11 luni 29 zile în raionul Ungheni după
forme nozologice în perioada.2003 -2007(%)*

Locul	Forme nozologice	2003 (%)	2004 (%)	2005 (%)	2006 (%)	2007 (%)
I	Tulburări mentale și de comportament	25,4	29,8	28	26,2	27,1
	i/c retard mental	92,4	77,0	74,2	73,5	76,3
II	Bolile sistemului nervos	29,5	24,2	24,4	25,7	24,5
	i/c paralizie cerebrală infantilă	46,7	59	61,7	58,6	62,8
III	Malformații congenitale	16,3	19,0	19,1	21,3	21,0
	i/c m.c. ale aparatului circulator	23,7	48,1	29,8	23,9	29,9
	m.c. ale sistemului osteoarticular	38,2	35,2	32,1	43,5	37,1
IV	Bolile sistemului osteoarticular	5,4	5,2	3,9	3,5	3,3
V	Bolile aparatului respirator	4,1	3,9	3,9	3,9	3,9
VI	Bolile urechii	5,2	3,5	5,2	4,4	4,6
VII	Leziuni traumatiche, otrăviri	2,8	3,0	3,9	2,6	3,5
VIII	Bolile sîngelui	1,5	2,2	1,6	0,2	0,9
IX	Bolile endocrine	2,4	1,9	2,3	0,4	3,7
X	Bolile genito-urinare	1,9	1,9	1,6	1,9	0,9
X	Tumori	1,7	1,7	2,0	2,3	1,5
XII	Bolile ochiului	1,5	1,7	1,6	2,3	2,0
XIII	Bolile aparatului digestiv	1,5	1,1	1,1	1,9	2,0

În raionul Ungheni pe parcursul ultimilor 5 ani (a.a.2003-2007) în structura invalidității copiilor conform formelor nozologice primul loc îi revine constant profilului psihiatric (27,1%), locul II –profilului neurologic (24,5%), locul III – malformațiilor congenitale (21,0%), locul IV –profilul pediatric (13%), locul V-patologia ortopedică (6,8%) ,alte profile (7,2%). În structura profilului psihiatric 76,3% de copii sunt cu retard mintal,și această structură se menține pe parcursul ultimilor 10 ani.În structura profilului neurologic 62,8% revine paraliziei cerebrale infantile,care se menține în creștere de la 46,7 în anul 2003 la 62,8%în anul 2007.

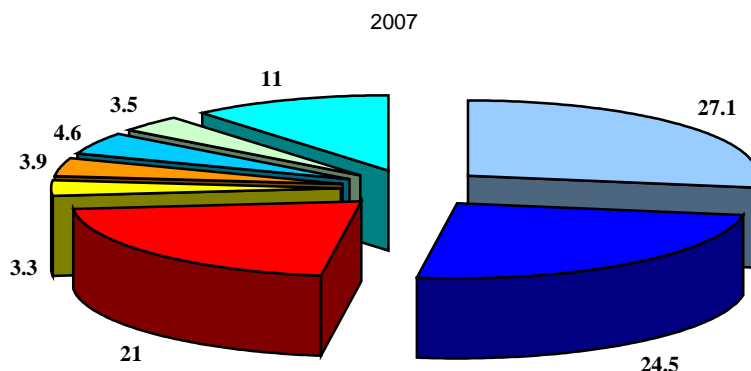


Fig.2.Structura invalidității copiilor raionul Ungheni în funcție de profil ,anul 2007 (%)

Structura invalidității copiilor conform formelor nozologice

I loc	tulburările mentale și de comportament	- 27,1 %
II loc	bolile sistemului nervos	- 24,5 %
III loc	malformațiile congenitale	- 21,0 %
IV loc	boala urechii și apofizei mastoide	- 4,6 %
V loc	boala aparatului respirator	- 3,9 %
VI loc	leziuni traumatice,otraviri	- 3,5 %
	bolile endocrine	- 3,7 %

Ponderea retardului mintal din patologia tulburărilor mentale și de comportament se menține în ani constant cu indicatori înalți – aproximativ în anul 2007- 76%, fata de 92,4% din anul 2003.

Ponderea paralizii infantile cerebrale din bolile sistemului nervos central e în creștere de la 46,7% în 2003 la 62,8% în 2007.

Concluzii

1. Invaliditatea infantilă influențează situația demografică atât în republică cât și la nivel de raion.
2. Nivelul invalidității infantile e în creștere continuă
3. Nivelul invalidității infantile este o problemă medico-socială
4. Evaluarea serviciilor medicale și sociale copiilor invalizi necesită o analiză profundă în scopul elaborării unui set de măsuri pentru îmbunătățirea calității vieții acestui grup de populație.

Bibliografie

1. Sănătatea publică în Moldova. Anuar statistic, a. 2003 – 2006. Centrul științifico-practic Sănătate Publică și Management Sanitar al Ministerului Sănătății; Chișinău, 2007.
2. Spinei L., Popuțoi E., Handicapul infantil ca problemă medico-socială, Chișinău, 2000.
3. Tulchinskii Th. H., Varavikova E. A., Noua Sănătate Publică, Izrael , 2003
4. Sanatate publica, economie și management în medicina,revista științifico-practică, 6(21)/2007, Chisinau, 2007

5. Sanatatea populatiei si reformele asistentei medicale in Republica Moldova, Materialele congresului II al specialistilor in domeniul sanatatii publice si managementului sanitar, Chisinau, 1999, pag.43,168.
6. Spinei L., Andronachi V., Unele aspecte ale invaliditatii copiilor in virsta primei copilariei, Buletin de perinatologie, 2007

ASPECTE EPIDEMIOLOGICE ALE CONDIȚIILOR DE INSTRUIRE ȘI PROBLEMELE DE SĂNĂTATE A ADOLESCENȚILOR ÎNCADRAȚI ÎN ȘCOLILE PROFESIONALE

Manole Vergil

CMP Rîșcani, Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

The epidemiologic aspects of teaching conditions and health problems of the teenagers studying in colleges

This research represents the review of the scientific literature concerning the training and teaching conditions, hygienic characteristic of the training and teaching process, unhealthy alimentary behavior and contemporary health problems of the teenagers studying in colleges.

Introducere

O dezvoltare deplină a adolescenților și tinerilor nu se poate concepe decât în cadrul unor condiții optime de mediu și sociale, care în intercalarea lor asigură o stare psihică și mintală optimă și o capacitate dinamică de adaptare la condițiile mediului înconjurător în continuă transformare.

Vârsta adolescentină constituie etapa vieții între 15-18 ani, (conform datelor OMS grupul de vârstă între 11-24 ani) ce se caracterizează prin multiple particularități anatomo-fiziologice și psihologice. În această perioadă are loc creșterea intensă a organelor și sistemelor de organe, perfecționarea și restructurarea proceselor neuro-umorale.

Starea de sănătate, mediul de instruire, comportamentul cu risc pentru sănătate al elevilor din instituțiile de învățământ secundar profesional din Republica Moldova sunt studiate insuficient sau pe unele probleme investigații nu au fost efectuate deloc, deși există premise că ar fi necesare intervenții igienice preventive, care necesită, la rândul lor, argumentare științifică.

Activitatea instituțiilor de învățământ secundar profesional din Republica Moldova la începutul anului de studii 2007/08

Învățământul profesional secundar asigură pregătirea profesională a cadrelor de muncitori calificați și se realizează în școli profesionale, școli de meserii și licee profesionale. La începutul anului de studii 2007/08 numărul de instituții de învățământ secundar profesional, conform datelor Biroului Național de Statistică a Republicii Moldova, a constituit 75 unități: 2 licee profesionale, 50 școli profesionale și 23 școli de meserii.

Numărul total de elevi a constituit 24,5 mii persoane, prezentând o majorare față de anul de studii 2006/2007 cu 3,6%. Repartizarea pe sexe a elevilor din învățământul secundar profesional relevă o pondere mai mare a băieților (65,6%). În ceea ce privește structura de vârste, ponderea majoritară o dețin elevii în vârstă de 16 ani – 34,5%, urmași de cei de vârstă de 17 ani – 27,8% și 18 ani – practic fiecare al cincilea elev.

Structura pe specialități reflectă ponderi semnificative pentru anumite specialități: bucătar (15,7% din total înmatriculați), lăcătuș la repararea automobilelor (9,5%), tencuitori și cusător (respectiv 7,9% și 6,9%), operator la calculatoare (5,2%), electrogazosudor-montator și tâmplar (câte 4,9% din totalul înmatriculați). Numărul absolvenților din învățământul secundar profesional în anul 2007 a constituit 12,9 mii persoane, prezentând o micșorare față de anul precedent cu 10,8%.